



**ATTESTATION DU  
PROPRIÉTAIRE/GÉRANT  
STATEMENT FROM  
LANDLORD/MANAGER**

LOCAL OFFICE	TELEPHONE NUMBER
ACES CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

**PROPRIÉTAIRE OU GÉRANT AUTORISÉ : Remplissez toutes les sections ci-dessous uniquement par des informations que vous savez être authentiques. Répondez « Ne sais pas » aux questions auxquelles vous ne pouvez pas répondre. (Ne laissez aucune case vide.)**

Le Department of Social and Health Services (Ministère de la Santé et des Services sociaux) est en train de déterminer l'admissibilité de ce client. Veuillez fournir les informations requises ci-dessous.

SIGNATURE DU SPÉCIALISTE DES SERVICES FINANCIERS

**A. Informations concernant l'unité en location ou à bail et le locataire :**

1. ADRESSE PHYSIQUE	NUMÉRO DE L'APPARTEMENT	5. NOMS DE TOUS LES ADULTES ET ENFANTS DEMEURANT À CETTE ADRESSE
VILLE	ÉTAT/DÉPARTEMENT	CODE POSTAL
2. NOM DU LOCATAIRE		
3. DATE D'EMMÉNAGEMENT	4. TYPE DE RÉSIDENCE	Attachez des pages supplémentaires le cas échéant.

**B. Informations concernant le loyer :**

6. NOM DE LA OU DES PERSONNES PAYANT LE LOYER	7. MONTANT DU LOYER ACTUEL \$	8. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE CE MONTANT \$	9. LE LOYER EST-IL RÉGLÉ PAR CHÈQUE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10. RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES EN COCHANT LES CASES CORRESPONDANTES :			
Le locataire ne paie-t-il qu'une partie du loyer ?..... <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Combien : \$ _____			
S'agit-il d'un logement subventionné ?..... <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom de l'organisme : _____ Combien : \$ _____			
Quelqu'un d'autre paie-t-il une partie ou la totalité du loyer ?..... <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom de l'organisme : _____ Combien : \$ _____			
Le locataire travaille-t-il en échange du paiement d'une partie du loyer ?..... <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Combien : \$ _____			

**C. Informations concernant les services publics : Cocher la ou les cases pertinentes.**

11. La principale source de chauffage de cette résidence est : <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) :	14. Tous les services publics sont-ils compris dans le montant du loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  Si vous avez répondu NON, cochez la ou les cases réglées par le locataire : <input type="checkbox"/> Électricité <input type="checkbox"/> Eau/égouts <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Enlèvement des ordures ménagères <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) :
12. Existe-t-il un compteur séparé pour le gaz et l'électricité ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
13. Le locataire paie-t-il la climatisation ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

15. NOM DU PROPRIÉTAIRE/GÉRANT	16. Nom du propriétaire foncier (Si différent du propriétaire/gérant)		
ADRESSE PHYSIQUE OU NUMÉRO DE BOÎTE POSTALE	NOM DU PROPRIÉTAIRE		
VILLE	ÉTAT/DÉPARTEMENT	CODE POSTAL	
ADRESSE PHYSIQUE OU NUMÉRO DE BOÎTE POSTALE			
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	VILLE	ÉTAT/DÉPARTEMENT
		CODE POSTAL	
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE/GÉRANT	DATE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)